**取扱処方箋数届書**

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及び年月日 | 西保広　第　　　　　　　　号年　　　月　　　日 |
| 薬局の名称 |  |
| 薬局の所在地 |  |
| 前年において業務を行った期間及び日数 | 期間：日数：　　　　　日 |
| 前年における総取扱処方箋数 | 　　　　　　　　枚 |
| 備考 | 枚／日 |

上記により、取扱処方箋数の届出をします。

　　年　　月　　日

法人にあっては、主たる事務所の所在地

住　所

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

広島県西部保健所長　様